[様式第1号]

障害者就労施設等登録審査申請書

令和　　年　　月　　日

徳島市長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  |  |
| 所在地又は住所 |  |  |
| 法人の名称 |  |  |
| 法人の代表者職氏名又は個人の氏名 |  | 実印 |
| Tel |  |  |
| Fax |  |  |
| Email |  |  |
| URL |  |  |

令和7年10月1日から令和9年9月30日までの間において、徳島市が発注する徳島市障害者就労施設等からの物品等調達方針に基づく、物品等の発注に係る見積書の提出等に応ずるため、添付書類を付して、障害者就労施設等登録名簿への登録を申請します。

なお、この申請書の記載事項及び添付書類については、事実と相違ないことを誓約します。

1. 経営する障害者就労施設等の種別、名称、所在地、定員数、管理者等氏名及び電話番号(本市の公共調達に参加しようとする障害者就労施設等であって、徳島市の区域内に所在地があるものに限る。)

| 種別 | | 該当 | 名称 | 所在地 | 従業員数 | 定員数 | 管理者等氏名 | 電話番号 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者支援施設 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 地域活動支援センター | |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害福祉サービス事業所 | 生活介護事業所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 就労移行支援事業所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 就労継続支援Ａ型事業所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 就労継続支援Ｂ型事業所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害者地域共同作業所 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例子会社 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 重度多数雇用事業所 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 在宅就業障害者 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 在宅就業支援団体 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 共同受注窓口 | |  |  |  |  |  |  |  |

1. 「該当」欄には、該当する障害者就労施設等の種別に応じて、「○」印を記入してください。
2. 該当する障害者就労施設等の種別が複数ある場合は、適宜表を加工して、本市の公共調達に参加しようとする全ての障害者就労施設等をご記入

ください。

1. 「従業員数」欄には、就労継続支援Ａ型の利用者は含めずに、管理者・指導員・従業員等の区別を問わず、基準日現在の合計人数をご記入ください。
2. 「定員数」欄には、障害者支援施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業所、障害者地域共同作業所、特例子会社、重度多数雇用事業所、在宅就業支援団体に該当する場合において、基準日現在の当該施設等の定員数をご記入ください。
3. 希望する物品等の種類

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 特に希望 | 営業種目 | | 品目ｺｰﾄﾞ | | 障害者就労施設等として、納入等を希望する主な具体的品目の例示 |
| ｺｰﾄﾞ | 名称 | ｺｰﾄﾞ | 名称 |
| 物品 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 役務 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 「営業種目」欄・「品目コード」欄の記載にあたっては、別に定める「営業種目表」を参考にしてください。
2. 「特に希望」欄は、特に納入等を希望する物品等の種類について、物品・役務の区分に応じ、各2つまで「○」印をご記入ください。
3. 希望する物品等の種類の数に特に制限はありません。上表に記載しきれない場合は、適宜表を加工してご記入ください。